

Therapeutenbogen: Fallkonzept nach Abschluss einer KZT (12 oder 24 Sitzungen)

Chiffre-Nr.:

Eilt-Auftrag:* ()

*Drei Tage Bearbeitungszeit nach Eingang, Gebührenaufschlag 25%

Bitte zusätzliche Angaben machen, wenn erforderlich. Dieser Bogen wurde durch die Ankreuzoptionen so konstruiert, dass er einerseits die erforderlichen Informationen zuverlässig und valide erhebt, andererseits seine Bearbeitung durch Sie zeitökonomisch ist.

	Ankreuzen/Charakterisieren
<u>Bei Umwandlungsantrag</u>	
KZT erfolgte zur Krisenintervention	
KZT erfolgte zur Erprobung einer LZT	
KZT erfolgte, weil Störungsbild als durch KZT hinreichend stabilisierbar erschien	
<u>Teilnahme an Sitzungen</u>	
Zuverlässige Teilnahme	
Häufiges Ausfallenlassen	
Häufiges objektives Verhindertsein	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Engagement</u>	
Hoch	
Moderat	
Gering, aber sich entwickelnd	
Konstant unzureichend	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Sitzungsfrequenz</u>	
Wöchentlich	
Vierzehntägig	
Monatlich	
Irregulär	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Kontinuität</u>	
Es gab Therapiepausen	
Kontinuierlich	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Behandlungsmaßnahmen</u>	
Entsprachen den im () Erstantrag, () Umwandlungsantrag bzw. () Fortführungsantrag genannten	
Schwerpunktmäßig wurden eingesetzt (bitte hier angeben oder einfach auf dem Methodenfragebogen ankreuzen)	
Methodenwechsel (bitte die entsprechenden Methoden hier eingeben oder einfach auf dem Methodenfragebogen ankreuzen)	

<u>Fortschritte</u>	
Sehr gut	
Gut	
Zufrieden stellend	
Noch unzureichend, aber sich entwickelnd	
Schwankend mit Aufwärtsentwicklung	
Schwankend mit Abwärtsentwicklung	
Nur in Ansätzen erkennbar	
Keine Fortschritte	
Rückschritte	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Umsetzung in den Alltag</u>	
Hervorragend	
Gut	
Bemüht sich, aber noch unzureichend	
Unternimmt keine Anstrengungen	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Grund für notwendige Fortsetzung</u>	
Klinisch relevantes Störungsbild persistiert	
Ist emotional noch nicht stabil genug	
Selbstregulationsfähigkeit noch nicht hinreichend	
Rückfallgefahr bei Beendigung der Therapie	
Gefahr psychischer Dekompensation	
Gefahr von Suizidalität	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Therapeutische Beziehung</u>	
Vertrauensvoll	
In Ansätzen vertrauensvoll	
Unsicher-ambivalent	
Hostil	
Anderes (bitte erläutern):	
<u>Leidensdruck</u>	
Extrem	
Hoch	
Moderat	
Gering	
nicht vorhanden	
<u>Therapiemotivation</u>	
Hoch	
Ausreichend	
Ungenügend	
<u>Prognose</u>	
Ausgesprochen günstig	
Günstig	
Bedingt günstig	
Weiter komplizierter Verlauf zu antizipieren	

eher ungünstig	
Ungünstig	
Weitere Verlängerung erforderlich	
(Nach Ablauf des nun beantragten Kontingentes)	
Sicher zu erwarten	
Möglicherweise	
Vermutlich nicht	
Sicherlich nicht	
Geplante Anfangsfrequenz	
(für jetzt beantragtes Kontingent)	
1 X Woche	
1 X 2 Wochen	
1 X 3 Wochen	
1 X Monat	
Seltener als 1 X im Monat	
Geplante Frequenzveränderung	
Sukzessive Verminderung der Frequenz geplant	
Möglicherweise sukzessive Verminderung	
Sukzessive Verminderung nicht vorgesehen	
Anzahl der beantragten Sitzungen	
Einzeltherapie (50 Minuten)	
Gruppentherapie (Doppelstunde)	
Soll die Erlaubnis für längere Sitzungsdauern wegen Expositionstherapie beantragt beantragt werden? Geben Sie bitte die gewünschte Sitzungsdauer an.	
Rezidivprophylaxe?	
Ja	
Noch nicht absehbar	
Nein	

Psychischer Befund bei Behandlungsbeginn!

Bitte zusätzliche Angaben machen, wenn erforderlich (insbesondere bei psychotischen Symptomen und Suizidversuchen bzw. Plänen). Zur Einschätzung der Persönlichkeit empfehlen wir dringend die Nutzung des Objektivierten Klinischen Persönlichkeitsbefund (OKPB): www.okpb.de

Inhaltsaspekt	Ankreuzen / Charakterisieren
<u>Äußeres</u>	
Unauffällig	
Gepflegt	
Ungepflegt	
Modisch	
Übertrieben gestylt	
Grenzwertig zur Vernachlässigung	

<u>Verhalten im Gespräch</u>	
Offen & zugewandt	
Schüchtern	
Abweisend	
Weinen	
Schreien	
Vorwürfigkeit	
Unsicherheit	
Misstrauen	
Abweisend	
Aggressiv (beschreiben)	
Bizar-situationsunangemessen	
<u>Affekt</u>	
Unauffällig	
Depressiv	
Antriebsgemindert	
Lustlos	
Gereizt	
Ärgererleben	
Ängstlich	
Schreckhaft	
Psychisch Angespannt	
Agitiert	
Inadäquat	
Oberflächlich	
Erregt	
Nervös	
<u>Denken & Eigenbewertung</u>	
Fokussiert auf Problemsituation	
Selbstabwertende Kognitionen	
Negative Zukunftserwartungen	
Geringe Selbsteffizienzerwartungen	
Erwartungsängste	
Negatives Selbstkonzept	
Selbstüberschätzung	
Geringe Empathie & Perspektivenübernahme	
Antisoziale Einstellungen	
Hoffnungslosigkeit	
Vorwürflichkeit	
Negatives Körperselbstbild	
Fokussiert auf Annahme, zu dick zu sein	
Fokussiert auf Streben nach Gewichtsabnahme	
Fokussiert auf Angst vor Gewichtszunahme	
<u>Körperlich-Vegetativ-Bewegung</u>	
Unauffällig	
Unruhe	
Zittern	

Sitzruhe	
Apathisch	
Körperlich Angespannt	
Appetit gemindert	
Appetit gesteigert	
Libido gemindert	
Libido gesteigert	
Körperliche Erkrankung (bitte Diagnose angeben)	
<u>Leidensdruck</u>	
Extrem	
Hoch	
Moderat	
Gering	
nicht vorhanden	
<u>Beeinträchtigungen der Orientierung</u>	
Zeitliche Orientierung	
Örtliche Orientierung	
Situativer Orientierung	
Orientierung zur Person	
<u>Kognitive Beeinträchtigungen</u>	(Testbefunde angeben, wenn vorhanden)
Konzentration	
Aufmerksamkeit	
Merkfähigkeit (Sekundenbereich)	
Merkfähigkeit (bis 10 Minuten)	
Gedächtnis (ab 10 Minuten)	
Autobiografisches Gedächtnis	
<u>Psychotische Symptome</u> <u>(wenn ja, bitte kurz beschreiben!)</u>	
Formale Denkstörungen (bitte beschreiben!)	
Wahnvorstellungen (bitte beschreiben!)	
Halluzinationen (bitte beschreiben!)	
Haltungs- und/oder Bewegungsauffälligkeiten	
<u>Suizidalität</u>	
Keine Suizidalität	
Suizidgedanken, Suizidpläne und Versuche in der unmittelbaren Vergangenheit	
Suizidgedanken, Suizidpläne und Versuche in der länger zurückliegenden Vergangenheit	
Akute Suizidgedanken und Suizidpläne, aber keine bisherigen Versuche, ambulant kontrollierbar	
Suizidgedanken, aber keine Suizidpläne und Versuche bei Distanzierung	
Akute Suizidalität	
<u>Intellekt (nach klinischem Eindruck)</u>	Testbefunde angeben, wenn vorhanden
Hochbegabt	
Intelligenz überdurchschnittlich	
Intelligenz durchschnittlich	
Intelligenz unterdurchschnittlich	
Minderbegabt	

Sprachliche Gewandtheit überdurchschnittlich	
Sprachliche Gewandtheit durchschnittlich	
Sprachliche Gewandtheit unterdurchschnittlich	
<u>Persönlichkeit I</u>	
Differenzierungsgrad hoch	
Differenzierungsgrad durchschnittlich	
Differenzierungsgrad unterdurchschnittlich	
<u>Persönlichkeit II</u>	Testbefunde angeben, wenn vorhanden
Emotional Labil	
Emotional stabil	
Extravertiert	
Introvertiert	
Sozial verträglich	
Sozial unverträglich	
Gewissenhaft/kontrolliert	
Nachlässig/unkontrolliert	
Offen für Neues	
Fokussiert auf Bewährtes	
Perfektionistisch	
<u>Persönlichkeit III</u>	<u>Es geht hier nur um Züge. Es braucht keine Störung vorliegen. Es wird zur Verwendung des OKPB (www.okpb.de) geraten!</u>
Ängstlich-Vermeidend (selbstunsicher)	
Abhängig	
Zwanghaft	
Emotional Instabil – Impulsiv	
Emotional Instabil – Borderline	
Paranoid	
Dissozial	
Histrionisch	
Narzisstisch	
Passiv-Aggressiv	
Schizoid	
Depressiv	
<u>Introspektionsfähigkeit</u>	
Hoch	
durchschnittlich	
Unterdurchschnittlich	
Extrem defizitär	
<u>Kognitive Umstellfähigkeit</u>	
Hoch	
Durchschnittlich	
Unterdurchschnittlich	
Extrem defizitär	
<u>Veränderungsbereitschaft</u>	
Hoch	
Ausreichend	
Ungenügend	

Diagnostische Einschätzung (ICD-10-Ziffer):

- () Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Diagnosevorschlägen durch Abgleich mit ICD-10. Hinweis: Die Diagnoseberatung erfolgt durch strukturierte Inbezugsetzung der Angaben auf den Fragebögen zu den ICD-10 Kriterien. Unter anderem auch die Tragfähigkeit der Selbstangaben der Pat. auf dem lebensgeschichtlichen Fragebogen bleibt dabei therapeutischerseits zu überprüfen. Die Diagnostikberatung soll die Validität und Vollständigkeit der Diagnostik durch Hinweisgebung und strukturierte Auswertung/Datenintegration verbessern. Die diagnostische Verantwortung, was auch die erforderliche Prüfung und Bewertung der Beratungsergebnisse beinhaltet, verbleibt aber allein beim Therapeuten.

Bereits eingesetzte Therapieziele (fett gedruckt) und Behandlungsmaßnahmen.

Sie finden hier eine Reihe Behandlungsmaßnahmen (die Liste ist nicht erschöpfend). **Bitte geben Sie durch ein X an, welche Behandlungsmaßnahmen Sie bereits eingesetzt haben.** Aufgrund der Strukturierung geben Sie mit dem Ankreuzen einer Behandlungsmaßnahme auch bereits das Therapieziel an. Es müssen angewandte Behandlungsmethoden genannt werden, es sei denn sie schildern Sie separat frei. **Bitte geben Sie durch ein O an, welche Behandlungsmaßnahmen Sie erst im jetzt beantragten Behandlungsabschnitt einsetzen wollen.**

- () Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Zielen und Methoden. Hinweis: Eine zusätzliche Ableitung von Therapiezielen und Methoden erfolgt durch eine strukturierte und objektivierte Inbezugsetzung aller auf den Fragebögen genannten Defizite und Symptome, bei Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Entwicklungsfaktoren, zu daraus ableitbaren Veränderungsnotwendigkeiten. Diese werden dann wiederum ebenso strukturiert VT-Behandlungsmethoden zugeordnet. Inwiefern sich Therapeuten bei der eigenen Therapieziel- und Behandlungsplanung anregen lassen oder nicht, ist eine allein therapeutischerseits zu verantwortende Entscheidung.

	<u>Vermittlung eines Störungsmodells</u>
	Bedingungsanalytische Gespräche
	Psychoedukation über das Störungsbild
	Bibliotherapie

	<u>Aufbau von Aktivitäten</u>
	Identifikation positiv verstärkender Aktivitäten
	Tagespläne
	Wochenpläne
	Premack-Prinzip

	<u>Modifikation von Kognitionen</u>
	nach Beck
	nach Ellis
	Grundüberzeugungen ändern (nach Hautzinger)
	Kognitive Reattribuierung
	Verdeckte Konditionierung

	<u>Anregung positiven Denkens und Vorstellens</u>
	Idealisiertes Selbstbild
	Zeit-Projektion

	<u>Abbau von Angst</u>
	Vermittlung entkatastrophisierender Selbstinstruktionen
	In-Sensu-Konfrontation, langsam ansteigend

In-Sensu-Konfrontation, massiert und prolongiert
In-Vivo-Konfrontation, langsam ansteigend
In-Vivo-Konfrontation, massiert und prolongiert
Konfrontation in therapeutischer Begleitung
Abbau von Sicherungsverhalten, bitte benennen:
Konfrontation im Selbstmanagementansatz
Virtuelle Realität (Videomaterialien)
Systematische Desensibilisierung (mit PMR)
Systematische Desensibilisierung (ohne PMR)

<u>Steigerung der sozialen Kompetenz</u>
Rollenspiele
Kognitive Proben
Modelllernen (Therapeut)
Modelllernen (Videomodelle)
Hausaufgaben zum Transfer in den Alltag

<u>Achtsamkeit und Entspannungsfähigkeit</u>
Achtsamkeitsübungen
AT
PMR
Hypnose
Selbsthypnose
Biofeedback, bitte angeben, welcher Art:
Andre, bitte benennen:

<u>Erwerb von Genussfähigkeit</u>
Genusstraining
Transfer in Alltag durch tägliche Genussübungen

<u>Verbesserte Stress- und Problembewältigung</u>
Erwerb eines allgemeinen Problemlöseansatzes
Stressimpfung

<u>Abbau von Zwangsverhalten & Zwangsgedanken</u>
Exposition In-Sensu
Exposition In-Vivo
Reaktionsverhinderung
Tonbandexposition mit Zwangsgedanken
Exposition im in therapeutischer Begleitung
Exposition im Selbstmanagementansatz

<u>Behandlung von Traumata (Spezifika)</u>
Exposition (In-Sensu)
EMDR (Standardprotokoll)
EMDR (umgekehrtes Protokoll)
Imaginationsübungen (z.B. Sicherer Ort), bitte Übung benennen:
Exposition (in vivo)
Trauerarbeit um Verluste
Kognitive Restrukturierung
Integration in biographisches Modell
Narrative Konfrontation
Imagery Rescripting (nach Schmucker)
Schonende Traumtherapie (nach Martin Sack)
Somatic Experiencing (nach Peter Levine)
Ego-State-Therapie

<u>Abbau von Schmerzstörungen (Spezifika)</u>
Psychoedukation
Schmerz- und Aktivitätentagebücher
Zeitkontingente Schmerzmedikation (in Absprache mit Arzt)
Ausblenden der Medikamente (Paincocktail, in Absprache mit Arzt)
Biofeedback
Ablenkungsübungen
Entspannungstraining
Schmerzipfungstraining
Abbau von Schonverhalten
Abbau des verbalen Schmerzverhaltens
Abbau dysfunktionaler Verstärkerbedingungen

<u>Abbau von Schlafstörungen (Spezifika)</u>
Schlafhygiene
Stimuluskontrolle
Schlafrestriktion
Modifikation dysfunktionaler Kognitionen über den Schlaf

<u>Abbau von Alkohol- und Drogenabusus (Spezifika)</u>
Motivationsarbeit für Abstinenz
Überflutung mit suchtrelevanten Stimuli
Modifikation suchtbezogener Verzerrungen
Erwerb von substanzbezogener Selbstkontrolle (Selbststeuerungstraining)
Aufbau alternativer Verhaltensstrategien
Rückfallpräventionsstrategien herausarbeiten
Exposition mit Risikosituationen
Anregung zu Selbsthilfegruppe
Notfallpläne

<u>Abbau von Somatoformen Störungen (Spezifika)</u>
Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodelles
Symptomtagebücher
Beschränkung von Arztbesuchen auf das Notwendige (in Absprache mit Arzt)
Modifikation des Gesundheitsbegriffes
Modifikation hypochondrischer Kognitionen
Abbau von Schonverhalten
Abbau von Prüfverhalten
Aufmerksamkeitsumlenkung
Abbau dysfunktionaler Verstärkungsmechanismen
Verhaltensexperimente
Imaginationsübungen
Aufbaupositives Körpergefühl
Exposition mit körperlicher Belastung

<u>Modifikation gestörten Essverhaltens (Spezifika)</u>
Vereinbarung regelmäßiger Mahlzeiten
Flexibilisierung des Speiseplanes
Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Erbrechen
Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Essattacke
Abbau von Diätverhalten
Soziale Unterstützung in kritischen Situationen
Modifikation des Körperselfbildes

<u>Einüben von Selbstregulation/ Selbststeuerung</u>
Selbstbeobachtung
Selbstinstruierung

	Selbstverstärkung
	Selbstbestrafung
	Stimuluskontrolle
	Integriertes Selbstkontrolltraining (alle Elemente)
	Für welche Bereiche wird Selbststeuerung eingeübt?:

	<u>Übergeordnete Therapieansätze (z.B. f für Persönlichkeitsstörungen)</u>
	Dialektisch-Behaviorale Therapie
	Kognitive Therapie nach Beck
	Schema-Therapie nach Young
	Emotionsfokussierte Therapie

	<u>Besondere Techniken/Ansätze</u>
	Emotionales Kompetenztraining
	Stuhlarbeit
	Innere Kindarbeit
	<u>Stabilisierung Psychotischer Grunderkrankungen (Spezifika)</u>
	Psychoedukation
	Erhöhung der Medikamentencompliance
	Anregung zu Selbsthilfegruppe
	Sensibilisierung für Frühwarnsymptome
	Vereinbarung von Notfallplänen
	Training von Kompetenzen, Fähigkeiten und gesunden Anteilen
	Hinterfragen von Wahnsymptomen
	Erhöhung der Stressbewältigungs- und Problemlösefähigkeit
	Training sozialer Wahrnehmung
	Kommunikationstraining
	Angehörigeneinbezug zur Reduktion von Expressed Emotion
	Aktivierung

Bitte schildern Sie erforderliche Spezifikationen der bisher eingesetzten Behandlungsmaßnahmen frei (auch Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden):

Welche Erfolge / Fortschritte können Sie in der bisherigen Therapiesequenz beobachten, insbesondere auch mit Bezug auf die Hauptsymptomatik und die angewandten Therapiemethoden? (auch Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden)

Was hat sich noch nicht ausreichend im Sinne der Therapieziele entwickelt? (auch Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden).

Gab es kritische Ereignisse / Veränderungen der Lebenssituation im Lauf der Therapie? (auch Rückseite oder separater Bogen kann verwandt werden)